



TITLE:

全尿路アレルギーの1例

AUTHOR(S):

井上, 彦八郎; 三瀬, 徹; 宮川, 光生; 佐藤, 義基

CITATION:

井上, 彦八郎 ...[et al]. 全尿路アレルギーの1例. 泌尿器科紀要 1969, 15(7): 491-500

ISSUE DATE:

1969-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/120023>

RIGHT:

全 尿 路 ア レ ル ギ ー の 1 例

大阪府立病院泌尿器科（部長：井上彦八郎博士）

井 上 彦 八 郎

三 瀬 徹

宮 川 光 生

佐 藤 義 基

ALLERGY OF THE ENTIRE URINARY TRACT :
REPORT OF A CASE

Hikohachirō INOUE, Tōru MISSE, Mitsuo MIYAGAWA and Yoshimoto SATO

*From the Department of Urology, Osaka Prefectural Hospital, Osaka, Japan**(Chief: H. Inoue, M. D.)*

A 20-year-old man had a sudden attack of fever and general malaise, and was treated as cold. He then developed flank pain on the right side and gross hematuria associated with frequent urination, burning and dysuria. His past history showed urticaria of several occasions. He was admitted to the urological ward.

Laboratory examinations showed blood sedimentation rate 14 mm in average, no anemia, no abnormalities in blood coagulation, normal value of total serum protein and its fractions, normal liver and renal functions. Immunological tests of the serum were also normal. Urological examinations revealed the palpable and tender kidney on the right side and the bladder region sensitive on pressure. The external urethral meatus was reddened and swollen with mucous discharge.

Urinalysis showed hematuria and presence of small amount of bacteria. Cystoscopy revealed bladder capacity 150cc, marked bullous edema of the entire mucosa and hematuria from the both ureteral orifices.

Excretory pyelography showed no stone, delay of dye excretion from the right kidney, and notching in the right pyeloureterogram and left ureterogram. Cystogram also showed scalloping.

From the above findings, it was thought that the patient had edematous change of the entire urinary tract mucosa due to allergic reaction.

He was then placed on the anti-allergic, hemostatic and antibiotic. The symptoms disappeared in three weeks and the urogram returned normal.

Discussions were made on pathogenesis of this case especially on its allergic nature. Emphasis was made on the facts that the change involved the entire urinary tract and the urogram was very interesting. Some literature was reviewed on these points.

肉眼的血尿，右側腹部痛および膀胱尿道炎症状を主訴として来院した20才男子に対し，各種泌尿器科的検査を行なうとともに経過を観察した結果，これらの症状は全尿路粘膜に発生し

た一過性の浮腫によるものであることを証明した。このような尿路粘膜全体に発生した系統的な浮腫性病変の原因について，種々の検索を行なったところ，これは尿路におけるアレルギー

一性反応のために生じた病変をおいてほかにないと判断した。

ここに、われわれの経験した症例を報告し、本症が尿路アレルギーであるとの診断的根拠について、現在まで報告されてきている症例を参考としながら述べてゆくとともに、経験例から得られた2, 3の新しい知見を報告したいと考える。

症 例

患者：庄野泰雄，20才，男子，学生。

主訴：肉眼的血尿，右側腹部痛，膀胱および尿道炎症状，微熱，全身倦怠。

入院：1968年6月5日。

家族歴：家族的にアレルギー性疾患は証明されない。

既往歴：ときどき蕁麻疹に罹患することがある。そのほかは特に病巣感染をきたすような慢性疾患を有する既往はない。

現病歴：1968年5月30日，なんら誘因なく37.6°Cの発熱と全身倦怠感および右側腹部の鈍痛に気づき，感冒であろうとして放置していたところ，上記症状に加うるに1日20回におよぶ頻尿と排尿痛があらわれるようになり，さらに突然鮮血色の肉眼的血尿の排泄を見たので，某医を受診し感冒薬，止血剤などの投与をうけた。しかし血尿の程度はしだいに増強し，しかも右側腹部の鈍痛は疝痛に変わり，膀胱尿道炎症状も相変わらず続くので，当院内科に入院し，直ちに当科に紹介された。

現 症

一般所見：患者はやややせ型の男子で，不安状態を示している。貧血を思わせる所見は認められない。胸腹部諸臓器には打聴診上著変はない。血沈値は平均14mm，血圧は124/68mmHg，血液所見：赤血球数 445×10^4 ，血色素量92%，ヘマトクリット値42%，白血球数6,800，その百分率は桿核球8%，分節核球69%，好酸球および好塩球ともに0%，リンパ球21%，単球2%である。血液凝固機序検査成績はTable 1のごとくである。血清総蛋白量6.9g/dl，アルブミン4.3g/dl，グロブリン2.6g/dl，A/G比1.65。電気泳動法による分画ではアルブミン65.5%， α_1 グロブリン6.2%， α_2 グロブリン9.6%， β グロブリン7.4%， γ グロブリン11.5%を示していた。総コレステロール値145mg/dl。肝機能検査成績：コバルト反応R2(3)，クンケル9.5，GOT 21u，GPT 16u，アルカリフォスファターゼ8.0uであった。血清免疫学的検査では梅毒反応陰性，CRP 陰性，RA 試験陰性，ASLO 1:100

Table 1 血液凝固機序検査成績

検 査 項 目	成 績
出 血 時 間 (Duke 法)	6分30秒
(Borchgrevink 法) 一次出血時間	{ 2分0秒 1分0秒 6分30秒 7分30秒 (-)
全血凝固時間 (Lee-White 法)	
毛細管抵抗試験 (Rumpel-Leede 法)	
血小板数算定 (Ress-Ecker 直接法) (静脈血)	196×10^3
生体血小板粘着率測定 (Borchgrevink 法)	22%
プロトロンビン消費試験 (Dreskin 変法)	78%
プロトロンビン定量 (Owren 変法)	11.9秒
トロンビン凝固試験 (Seegers)	10.4秒
フィブリノーゲン定量 (Gram 法)	260 mg/dl
トロンボプラスチン生成試験 { 血清活性 (Biggs Douglas and Macfarlane 法) { 血漿活性	11.3秒
	10.8秒
	12.1秒
線維素溶解 { Streptokinase 活性 (プラスミン) { Streptokinase+ (Total Plasmin) { euglobulin 活性	180mm ²
	270mm ²

であった。腎機能検査成績：PSP 排泄試験は15分45%，30分20%，60分20%，120分5%，血液化学では尿素窒素値17mg/dl，K 4.6mEq/L，Na 132mEq/L，Ca 4.9mEq/L，Cl 101mEq/L，P 3.1mg/dlを示していた。

泌尿器科的所見：腹部は平坦，右腎は下極を触れ，やや緊満し圧痛があり，可動性を認める。左腎は触知しない。膀胱部には強い圧痛がある。前立腺，精囊腺および陰嚢内容には異常は認められないが，外尿道口は発赤し，浮腫状に腫脹し，分泌物の糊着により閉鎖されている。尿所見：鮮紅色，比重1.017，pH 7，蛋白(卅)，糖(-)，沈渣には赤血球(卅)，白血球(+)，上皮細胞は認められず，培養により Staphylococcus epidermidis を証明する。膀胱鏡検査所見：容量150cc，膀胱粘膜全体に水泡性浮腫が認められ，両側尿管口も浮腫状に膨隆し，これより血尿の排泄が証明された。尿路レントゲン所見：6月5日(第1病日)に撮影した尿路レ線像は単純像で結石陰影をはじめ異常所見は認めない。排泄性腎盂尿管レ線像では造影剤注射後5分像で右側の排泄は認められず，左側は排泄および形態ともに正常所見を示している(Fig. 1)。12分像で右側は排泄が見られるようになったが，腎盂は全体として軽度拡張し，特に中腎杯から下腎杯の辺縁はやや不正形を示し，しかも尿管走行が外側に偏位し辺縁は多少ギザギザとなっている(Fig. 2)。左側は造影剤が尿管を経て膀胱に流れており，それにより描出された膀胱像は辺縁が凹凸不平状となっている(Fig. 3)。20分像で右下腎杯はさらに虫食状の陰影欠損像が

明瞭となっている以外は、だいたい12分像と同所見を示している (Fig. 4)。翌6日 (第2病日) に撮ったレ線像では5分像で右腎盂像に濃淡差が生じ、下腎杯の虫食状陰影欠損は明瞭に描出されている。左側の腎盂尿管像は正常であるが、下部尿管辺縁には凹凸不平像が認められる (Fig. 5)。20分像で右側は上記所見に加うるに腎盂内に造影剤の停滞が見られ、両側下部尿管には明らかな不規則像が見られ、膀胱像辺縁にはまだ凹凸不正像が認められる (Fig. 6)。

以上述べた所見から、本症は全尿路粘膜に発生した浮腫性病変であると判断し、その原因はアレルギー性反応によるものではないかと考え、直ちにそれに対する治療を開始した。

治療および治療経過

止血剤としてアドナ、ビタミンC、抗プラスミン剤であるトランサミン、イブシロンを、疼痛に対しては複合ブスコパン、充血および浮腫に対してはエスベリベン、抗アレルギー剤としてグリテロン、強力ネオミノファーゲンC、肝庇護剤としてタチオン、抗生物質はリンコシンをそれぞれ経口的あるいは注射により投与した。さらに第8病日からはリンデロンを追加し、抗生物質をマイステクリンVに代えた。これらの投与期間および使用量は Fig. 7 のごとくである。

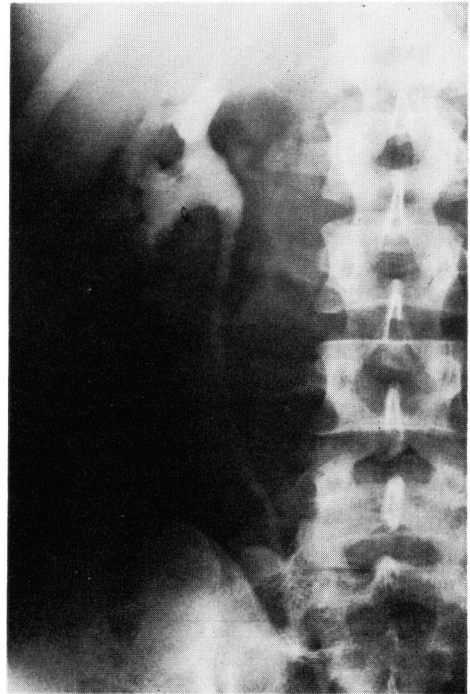


Fig. 2 第1病日 IVP の12分像 (右側のみ)

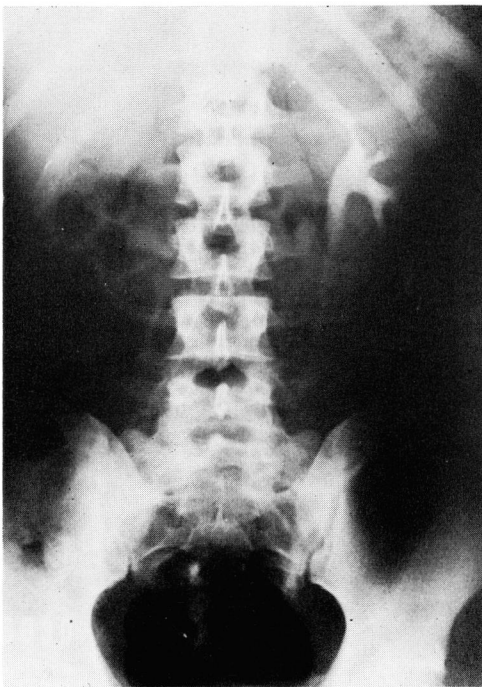


Fig. 1 第1病日 IVP の5分像

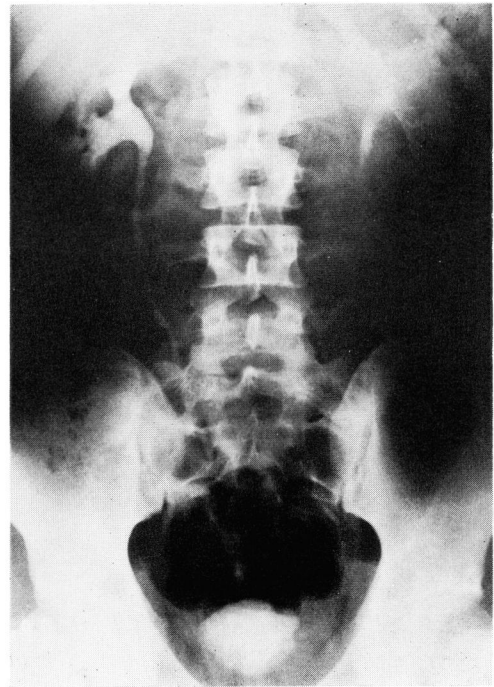


Fig. 3 第1病日 IVP の12分像

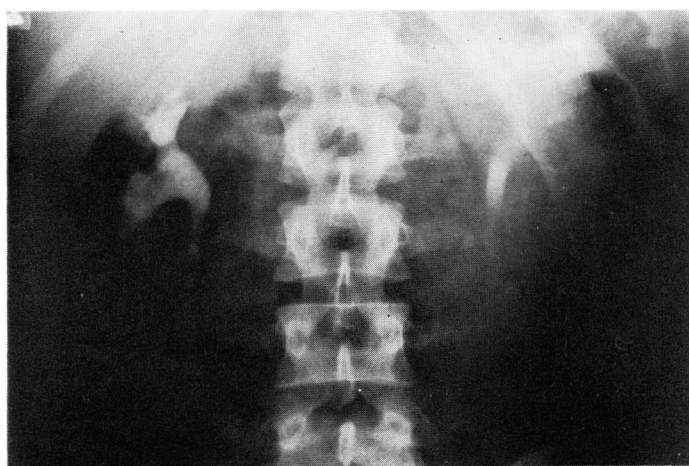


Fig. 4 第1病日 IVP の20分像

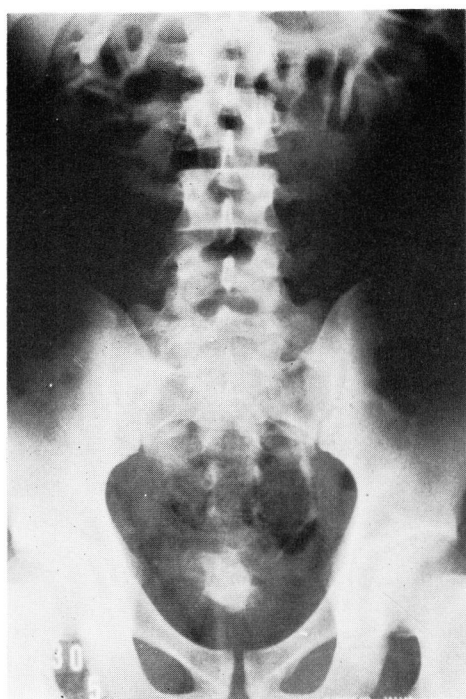


Fig. 5 第2病日 IVP の5分像



Fig. 6 第2病日 IVP の20分像

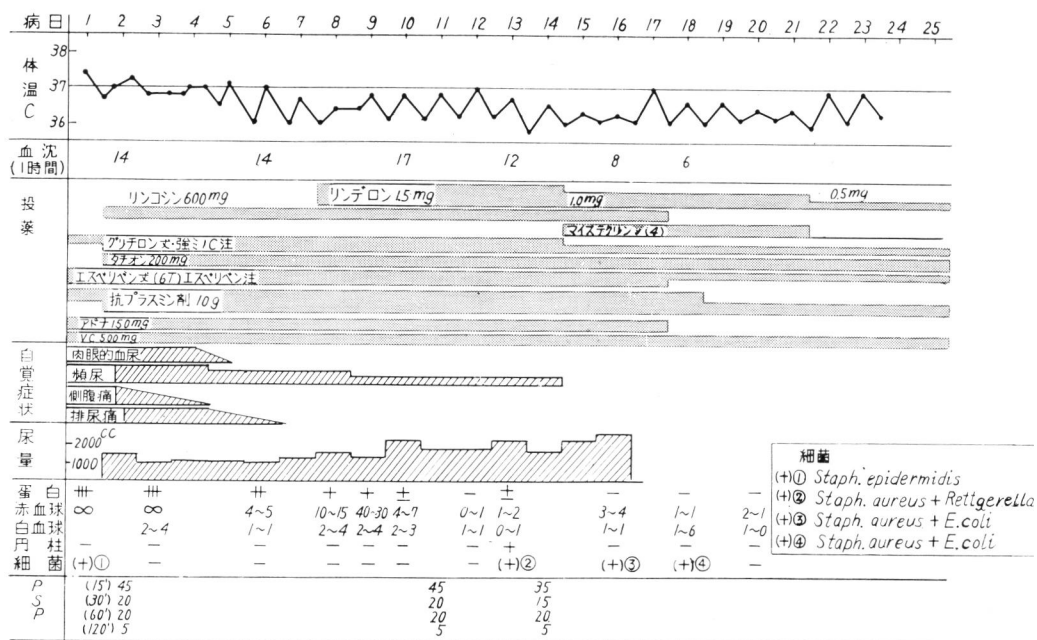


Fig. 7 治療法およびその経過

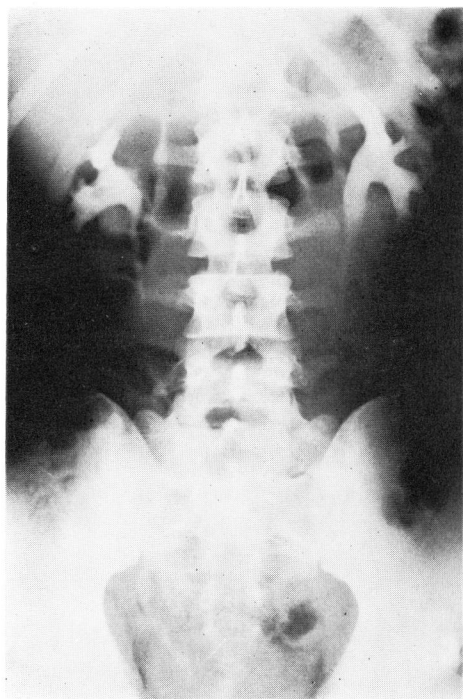


Fig. 8 第3病日 IVP の12分像

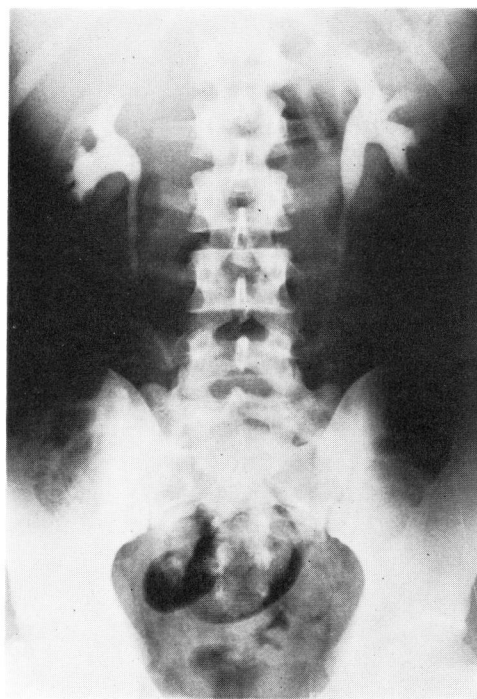


Fig. 9 第4病日 IVP の15分像

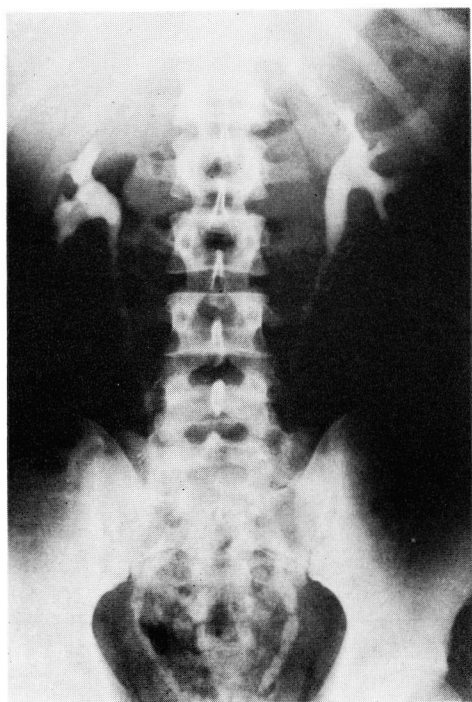


Fig. 10 第6病日 IVP の15分像

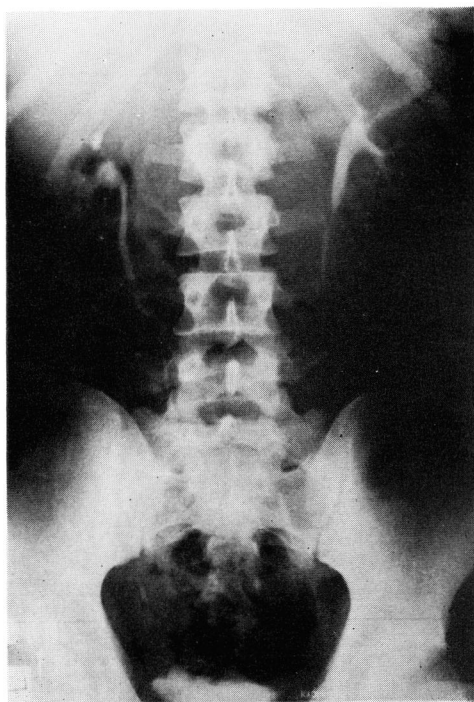


Fig. 12 第13病日 IVP の15分像

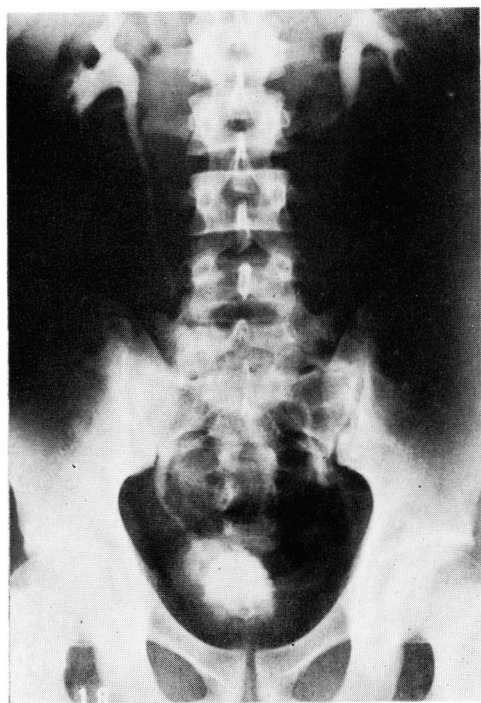


Fig. 11 第8病日 IVP の18分像

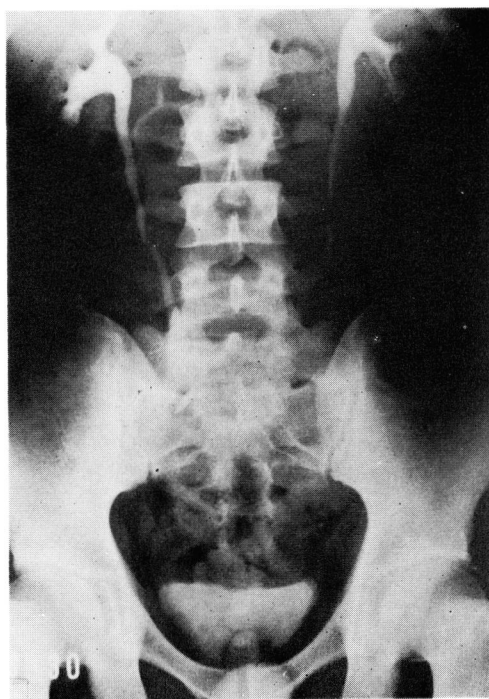


Fig. 13 第15病日 IVP の20分像

自覚症状の経過についてみると、肉眼的血尿は第6病日の検尿によりすでに顕微鏡的血尿程度となり、最初の右側腹部痛は第3病日で両側腹部痛になったが、第5病日で全く消退した。頻尿はその回復に比較的最長期間を要したが、排尿痛は第7病日で消失している。以上のおもな経過は Fig. 7 のごとくであり、患者は第21病日目に自他覚的所見が全くなかったので、当科の手を離れ引き続き内科にて観察が続けられ、1968年6月25日に退院した。

その間における排泄性腎盂尿管膀胱レ線像は興味ある経過をたどったので、次にその点について述べる。第3病日の像で特に目だつのは、両側腎盂尿管内への造影剤の停滞と軽度の拡張である (Fig. 8)。第4病日の像では5分および15分像ともに両腎盂に軽度拡張がまだ見られている (Fig. 9)。第6病日の像では5分像で右腎盂内に造影剤の濃度差はあるが、左側は正常である。10分像で左下部尿管辺縁は相変わらず不規則で、15分像では両側下部尿管辺縁は明瞭な不正像を示している (Fig. 10)。第8および第13病日の像では両側下部尿管の異常像は残っているが、その他はしだいに正常像にもどりつつある (Fig. 11 および12)。第15病日の像では右尿管辺縁に多少の異常所見は残っているが、下部尿管および膀胱像は全く正常となっている (Fig. 13)。

考 按

われわれの経験した症例をアレルギー性反応の結果起こった疾患であると判断した根拠について、現在まで報告されてきている症例^{4,8,10,11,13,15}を参考とし、病理学的および臨床的な面からそれぞれ検討するとともに、本症例で知りえた2, 3の新しい事実について補足したいと考える。

1 尿路アレルギーとして決定されるべき諸条件

a 病理学的所見について

臨床経験をはじめとし、臨床的および実験的研究により、腎臓はアレルギー性反応を示しやすい臓器であることが知られてきている。さらに腎盂、尿管および膀胱なども平滑筋、結合組織、細小動静脈および粘膜とから構成され、しかも広い表面積を有していることから、これもアレルギー性反応を示しやすい臓器となりうる。そこでその発現形式を病理学的に観察すると次のごとくである。

まず、腎臓では有名な糸球体腎炎で代表される病変があり、それ以外に間質における病変としてその部における浮腫、リンパ球と好酸球の浸潤、血管拡張などが見られる。また上部尿路粘膜にも滲出性機転による粘膜下組織の浮腫、腫脹、充血さらには出血などという病変が起こる。

つぎに膀胱に関しては、実験的に発生せしめた膀胱アレルギーを対象とした場合^{3,6,8)}の所見として浮腫、充血、好酸球およびリンパ球を主体とした浸潤、血管拡張などが証明されている。臨床的膀胱アレルギーにおいても浮腫を主病変とし、それに単球および好酸球の浸潤が認められている。さらに粘膜下組織の慢性肉芽腫性炎性による病変が起こり、一見膀胱腫瘍を思わせる所見を呈することもある^{1,10,11)}。こころみに本症に対して行なわれている膀胱鏡所見について見ると、粘膜の浮腫、および腫脹（いわゆるゼラチン様浮腫あるいは水疱性浮腫）、それに発赤、粘膜下出血、粘膜の肥厚、ポリープ状増殖などがその特徴的な所見として挙げられている。すなわち病理学的所見と膀胱鏡所見とはよく一致するわけである。

b 臨床像に関して

(1) アレルゲンの証明：アレルギー性疾患と称されるからには、本現象の基礎的概念であるアレルゲンなるものの存在が当然証明され、しかもこのアレルゲンにより同様な病変を繰り返し起こさせうということができなければならない¹⁰⁾。臨床的にも同様な事実をつかみうる必要があることは、いうまでもないことである。しかしアレルゲンを確実に証明することにはかなりの困難があり⁸⁾、したがってアレルゲンの不明な症例も報告例のなかにはあり、これはやむを得ないものである。

(2) アレルギー性素因の証明：アレルギー性疾患として知られている疾患を既往にしばしば経験したという事実、あるいは現在アレルギー性疾患と称されている疾患が合併症として存在しているという事実などが、本症の診断上有力な根拠となる^{8,10,11,15)}。さらに家族的な素因も見のがしてはならないし^{10,11)}、また案外忘れ

られがちであるものに単にかぜ気味という程度のもので、これが重要なかぎを握ることがある⁹⁾。

(3) 臨床症状から：尿路アレルギーには特徴的な症状がないとされているが、従来明らかにされてきている尿路アレルギーの症状^{8,10,15)}は本症の診断の手がかりとなる。

(a) 腎・尿管アレルギーの症状：腎部の疼痛ないし疝痛，血尿あるいは無尿などがおもな症状である。これらは前述の病理解剖学的所見と一致し，それに平滑筋における攣縮などが加わって起こったものである。

(b) 膀胱アレルギーの症状：頻尿，特に夜間頻尿が著明で，排尿時における疼痛ないし灼熱感などを自覚し，下腹部の疼痛がはなはだしいときには痙攣性疼痛となることもある。ときには排尿困難から尿閉に至ることもある。

(c) 尿道アレルギーの症状：非特異性あるいは無菌性尿道炎に類似した症状を呈する。すなわち外尿道口の浮腫，分泌物による糊着などに加わって尿道痛などを感ず，さらに包皮全体，特に包皮小帯部に著明な浮腫が現われる。

(4) 諸検査成績から

(a) 一般検査成績：血沈値は通常亢進を示す⁹⁾。血液像では好酸球および単球増多症が証明され^{10,11)}，血清総蛋白量の減少， α グロブリン値の上昇，A/G比の低下などが重要である^{4,6,9)}。また腎性血尿の存在する症例では，いわゆる特発性腎出血の発生機序に関する検査法を施行して^{4,9,13,14)}，本症であることを直接または間接に知る必要がある。

(b) 泌尿器科的検査成績：腎アレルギーでは病腎を触知することが多く，かつ圧痛を証明し，また膀胱アレルギーではその部に圧痛が著明である。尿所見では蛋白が陽性に検出され，赤血球以外に好酸球と単球を主とする膿尿が証明され¹⁰⁾，しばしば円柱も出現してくる¹¹⁾。膀胱鏡検査では前述のごとき所見を呈し，尿路レ線像ではおおむね正常である。

(5) Diagnosis ex juvantibus の意義：アレルギー性疾患であることを決定する重要な事項のひとつに diagnosis ex juvantibus という概念がある。

実験的膀胱アレルギーに対しグリチルリチンが，または強力ネオミノファーゲンC，抗ヒスタミン剤，コーチゾンが，それぞれ出血性組織反応をはじめとする膀胱粘膜病変に対し抑制的に働くということが報告されている^{8,9,8)}。臨床例においても同様なことが見られている^{4,8,10,11,15)}。すなわちアレルギー性疼痛ないし疝痛を寛解するのに，通常の鎮静剤などの薬剤では無効であるのに対し，アドレナリン，エフェドリン，抗ヒスタミン剤などが奏効すること，またその他の症状を改善治癒させるのに ACTH，副腎皮質ホルモン，レスタミン，強力ネオミノファーゲンCなどが用いられその目的が達せられていることなどである。このような薬剤により本症における症状が軽減されたり，治癒におもむくというようなことがあれば，逆に本症はアレルギー性反応によるものであることの証明となりうる。この diagnosis ex juvantibus なる概念は本症を決定づけるうえに大切な根拠となりうる。

2 本例を尿路アレルギーと診断した根拠

さて，尿路アレルギーの診断となると，以上述べた条件をすべて具備しなければならないということになる。しかしその臨床像には特有なものではなく，また決定的な診断法に欠けているという点で一般に診断はむずかしいとされている。

そこで，われわれの症例が尿路アレルギーであると考えた根拠を，もう一度振り返って検討してみたいと考える。

われわれの症例ではアレルギーの存在を証明できなかったこと，諸検査の結果積極的な成績の得られなかったこと，病理学的な裏づけに乏しかったことなどから，多少の疑義は残されているが，既往における蕁麻疹の存在，発病当時からかぜ気味であったという点，前述のごとき尿路アレルギーの症状をすべてそなえている点，いわゆる特発性腎出血の範疇にいれられている他の疾患をだいたい否定できた点，泌尿器科的検査，特に後述する尿路レ線像から本症を疑わしめた点，最終的には diagnosis ex juvantibus を確認しえた点などが，本症としての有力な診断的根拠となりえたと考えた。

以上のことからわれわれの症例は腎盂，尿

管、膀胱から尿道に至る全尿路粘膜に見られた急性の浮腫性病変と、それに一般的な検査成績とを加え考えた結果、これはアレルギー性反応によるものをおいてほかにはないとしたわけである。

3 経験例から得た2, 3の知見

経験例から次のごとき新しい知見を得た。

a 病型について：現在まで報告されてきている尿路アレルギーの症例は、少数例を除きたい腎臓、膀胱あるいは尿道など単独の病変に限られている。これに対しわれわれの症例は全尿路にわたり、ほとんど同時に同じような病変が発生している。このような例はまだ、その報告がないようである。

b 尿路レ線像について：今回われわれの経験した症例の尿路レ線像には次のごとき特筆すべき所見が得られている。第一に腎盂・尿管・膀胱像に見られた凹凸不規則な陰影欠損であり、第二にこの像が各臨床症状の好転に伴って、正常像にまで改善されてきているということである。

まず、第一の所見は scalloping, notching などと呼ばれるもので、このような所見を示す疾患についてはわれわれがすでに報告しており⁷⁾、いろいろなものがある。これらのうちでよく似ているものを挙げると、慢性の腎盂尿管炎¹²⁾、特に粘膜化生の見られる症例、および尿路内の凝血の存在による症例である。膀胱では種々の原因による肉柱形成、神経因性膀胱、ある種の膀胱尿道炎²⁾ などに見られる所見と類似している。

つぎに、第二の所見は尿路における病変が一過性であるということを物語っている。

すなわち、われわれの得たレ線像は尿路粘膜における可逆性でしかも多発性に見られた肥厚ないし膨隆によって描出された像であると考えられる。

現在まで報告されている尿路アレルギーにおける尿路レ線像については、原田ら⁴⁾が腎盂尿管辺縁に陰影欠損像の認められた1例を報告し、腎摘除後この像は凝血によるものであると述べ、また早川ら⁵⁾は尿路アレルギーという点には言及していないが、類似の像と経過を示した症

例を報告しており、さらに eosinophilic cystitis のさいにおける Champion and Ackles¹⁾ の報告にある尿路レ線像などがある。これ以外はすべて正常像であると述べられており、以上のような尿路レ線像を示す尿路アレルギーの報告はないようである。すなわち、尿路におけるアレルギー性反応が尿路粘膜の浮腫あるいは肥厚として出現したときには、その像は scalloping, notching などの所見を呈し、しかもこれが治癒におもむくとともに正常像にもどるものである。以上のレ線像上の所見は本症の診断上大切なものであり、本症診断の一つとして付け加えるべきではないかと考える。

結 語

全身倦怠、微熱、血尿、側腹部痛、膀胱尿道炎症状を主訴として来院した20才男子に、一過性の浮腫性病変の存在を全尿路粘膜に証明した。このような病変の原因について種々検討したところ、これをアレルギー性反応によるものであると判断した。ここにその診断的根拠について述べるとともに、われわれの経験例にあつては従来の報告と異なり病変が尿路全体におよんでいた点、および特異な尿路レ線像が得られた点について考察を行なった。

主 要 文 献

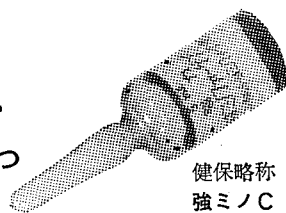
- 1) Champion, R. H. and Ackles, R. C.: Eosinophilic cystitis. *J. Urol.*, **96**: 729, 1966.
- 2) Crocco, J. A. and Formato, A. A.: Gross hematuria as a presenting manifestation of Reiter's syndrome in a woman. *J. Urol.*, **92**: 45, 1964.
- 3) 福井一郎・西垣定雄・堀道輝：実験的膀胱アレルギーに関する研究。日泌尿会誌，**10**：701, 1964.
- 4) 原田 彰・笠井三郎・特発性腎出血。日本臨床，**21**：1564, 1963.
- 5) 早川康夫・笠坊俊之・今井 勲：X線像上腎尿管腫瘍を疑わしめた原因不明なる腎出血の1例。臨牀皮泌，**13**：60, 1959.
- 6) 広野晴彦：実験的アレルギー性膀胱炎に関する基礎的研究。日泌尿会誌，**59**：323, 1968.
- 7) 井上 彦八郎・三瀬 徹・宮川 光生・高橋香司：尿管静脈瘤の1例。泌尿紀要，**14**：581,

- 1968.
- 8) 伊藤一元：泌尿器科領域におけるアレルギー．
日泌尿会誌，50：838，1959.
 - 9) 笠井三郎・河合恒雄・近藤 昭・林 来耀：
脱感作の奏効せる特発性腎出血．泌尿紀要，
6：691，1960.
 - 10) 勝目三千人・加藤哲郎：膀胱癌を思わしめた
アレルギー性膀胱炎．臨牀皮泌，14：167，
1960.
 - 11) 岸本 孝・樋口照男・甲斐祥生・関裕：膀胱
癌を疑わせた好酸球性肉芽腫性膀胱炎．臨牀
皮泌，18：17，1964.
 - 12) Mininberg, D. T., Andronaco, J., Nesbit,
R. M. and Nagamatsu, G. R.: Non-speci-
fic regional ureteritis. J. Urol., 98：664,
1968.
 - 13) 仁平寛己：所謂特発性腎出血に関する研究．
第Ⅲ篇 病因に関する文献的考察．泌尿紀要，
4：483，1958．：第Ⅳ篇 本症例の臨牀的
ならびに摘出腎の病理組織学的研究．泌尿紀要，
4：494，1958.
 - 14) 島本 治：所謂特発性腎出血の一原因に関す
る研究（病巣感染性腎出血について）．日泌
尿会誌，50：728，1959.
 - 15) 高安久雄・伊藤一元・馬場弘二郎：泌尿器科
領域におけるアレルギー．最新医学，10：
1195，1955.
 - 16) Trebbin, H.: Die Differentialdiagnose der
renalen Hämaturie. Zschr. Urol., 60：
553，1967.

(1969年2月24日 受付)

アレルギー疾患に

副作用のない，抗アレルギー・抗炎症・解毒・肝保護作用をもつ



健保略称
強ミノC

強力ネオミノファーゲンC



グリチロン錠は……

副腎皮質ホルモン療法とくにその
長期療法に併用して，同剤の維持
量を少量ならしめ，後療法に用い
て再発・再燃を阻止し，同療法の
終結を確実ならしめる。

●内服療法には

グリチロン錠

包装 30錠，100錠，1000錠，5000錠
健保薬価 1錠 3.50円

包装 2ml 10管・100管，5ml 5管・50管，20ml 5管・30管
健保薬価 2ml 27円，5ml 41円，20ml 144円

■適応症

感冒，気管支炎，喘息，肝炎，肝障害，腎炎
ネフローゼ，血管性紫斑病，白血球減少症，
自家中毒，湿疹，皮膚炎，蕁麻疹，小児スト
ロフルス，神経痛，リウマチ，腰背痛，妊娠
中毒，腎出血，膀胱炎，中耳炎，副鼻腔炎，
口内炎，フリクテン，結膜炎，角膜炎，薬物
副作用，薬物過敏症など

文献進呈

ミノファーゲン製薬 東京都新宿区新宿3-31